

	FORMATO DE SOLICITUD DEL ESTUDIANTE PARA LA TITULACIÓN INTEGRAL Código: ITT-L-CT-24-RG-02 Referencia a la Norma ISO 9001:2015: 7.2.1, 7.2.2, 7.2.3, 7.5.3	Fecha de revisión: 13-abril-2026 Revisión: 0 Página: 1 de 1
---	---	--

Lugar y fecha: _____

C. _____

Jefe(a) de la División de Estudios Profesionales o su equivalente en los Institutos Tecnológicos Descentralizados

PRESENTE

At'n. _____

**Coordinador(a) de apoyo a Titulación o su
equivalente en los Institutos Tecnológicos Descentralizados**

Por medio del presente solicito autorización para iniciar trámite de registro del proyecto de titulación integral:

Nombre:	
Carrera:	
No. de control:	
Nombre del proyecto:	
Producto:	

En espera de la aceptación de esta solicitud, quedo a sus órdenes.

ATENTAMENTE

Nombre y firma del estudiante

Dirección:	
Teléfono particular o de contacto:	
Correo electrónico del estudiante:	